

# Poderá a efectividade do tratamento antiretroviral estar relacionada com a simplificação da terapêutica?

Joana Ferreira, Sónia Moreira, Ana Jorge, Sara Cândido, Mariana Carvalho, José Branco, Fábio Glória, Catarina Oliveira, Carla Ferrer



## Introdução

A síndrome de imunodeficiência adquirida (SIDA), identificada há cerca de 30 anos, apesar dos esforços aplicados na prevenção e no desenvolvimento da terapêutica anti-retrovírica (TARV) continua a ser um problema sério de Saúde Pública. A TARV reduziu, substancialmente, a morbilidade e a mortalidade associadas. Todavia o sucesso da TARV está, ainda, limitada por reações adversas, interações medicamentosas e outros factores que condicionam a adesão à terapêutica. De entre estes, o número de comprimidos associados ao tratamento é um dos factores que mais influencia. Regimes de comprimido único e toma única revelam geralmente boa tolerabilidade, podendo tornar o tratamento mais “robusto” e promissor.

## Objetivo

Analisar a evolução bioquímica de doentes seropositivos para o vírus da imunodeficiência humana sem qualquer TARV anterior (doentes *naive*), comparando a eficácia de tratamentos com esquemas de tomas múltiplas (ETM) versus toma única (ETU). Pretende-se também avaliar a incidência de reações adversas medicamentosas (RAM) e adesão ao tratamento instituído.

## Métodos

Realizou-se uma análise retrospectiva dos doentes *naive* diagnosticados e com TARV iniciada no período de Junho/2014 a Junho/2015. Registaram-se, em Excel, os dados dos doentes, composição e data de início da TARV e dados analíticos 3 e 6 meses após início. Os esquemas foram propostos com base nas Recomendações Portuguesas atuais. Foi feito um questionário individual, no momento da dispensa, no sentido de avaliar possíveis RAM e calculou-se a adesão com base nos registos mensais. Para este estudo foram excluídos 5 doentes *naives*, uma vez que 2 faleceram e 3 foram transferidos de Hospital.

## Discussão

Os dados analíticos permitem verificar maior eficácia nos ETU, facto que não é alheio à existência de uma maior taxa de adesão no grupo com este tipo de esquemas. Relativamente à deteção de RAM constatou-se uma menor incidência no grupo tratado com ETU, o que mais uma vez se traduz em “ganhos em saúde”. O facto de ser relativamente pequeno o universo em estudo, e a inexistência de resultados clínicos sustentados, não permite inferir que ,na generalidade, as co-formulações melhorem a tolerabilidade em todos os aspectos.

## Resultados

De 36 doentes diagnosticados, apenas 31 doentes eram elegíveis, sendo a maioria do sexo masculino. Destes, 26 doentes apresentavam tratamento com ETM e 5 iniciaram com ETU (rilpivirina/tenofovir/emtricitabina). Detetaram-se 11 RAM, sendo as mais frequentes associadas ao sistema nervoso. Das RAM notificadas, 73% estavam associadas a ETM, sendo que um doente necessitou de alterar a medicação. A análise aos parâmetros bioquímicos encontra-se na tabela seguinte, sendo que após 3 meses de tratamento, 55% dos doentes já se encontravam com carga viral (CV) indetectável (abaixo das 37 cópias/mL), o que é considerada a “ meta ” desejada. Relativamente aos esquemas, 46% doentes com ETM encontravam-se com CV indetectável, sendo que dos doentes com ETU este valor atingiu 100%. Após 6 meses, apenas 18 doentes apresentavam análises validadas. Neste estudo verificou-se que 68% dos doentes apresentavam um valor ótimo de adesão (acima de 95%). Do universo dos doentes com ETM, 65% destes apresentam adesão acima de 95% *versus* os 100% de doentes com esquema de ETU. Relativamente ao valor médio de adesão, os doentes com ETM apresentam um valor aproximadamente de 92% face aos 100% dos doentes com ETU.

Tabela 1 – Distribuição do número de doentes segundo os resultados analíticos (N=universo de doentes com análises validadas)

Análises bioquímicas		Após 3 meses de TARV (N=31 doentes)	Após 6 meses de TARV (N=18 doentes)
CV (cópias/mL)	< 37	17	10
	37 - 500	8	2
	> 500	6	6
CD4 (céls/mm3)	< 200	12	9
	> 200	19	9